THÈSE

456

PRÉSENTÉE

POUR LE DOCTORAT DE L'UNIVERSITÉ DE PARIS

MÉDECINE

Émile AUPICON

Né à Saint-Agnant, près Crocq (Creuse), le 19 mai 1883.

Valeur Sémiologique

DE LA

Mélanodermie des Muqueuses

Président : M. Gilbert Ballet, Professeur.

PARIS
LIBRAIRIE DES FACULTÉS DE MÉDECINE
OLLIER-HENRY
8, Rue Casimir-Delavigne, 8

1910

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen	M. LANDOUZY.
Professeurs	MM.
Anatomie	NICOLAS
Physiologie	CH. RICHET
Physique médicale	GARIEL
Chimie organique et Chimie générale	GAUTIER
Parasitologie et Histoire naturelle médicale	BLANCHARD
Pathologie et Thérapeutique générales	ACHARD
Pathologie médicale	WIDAL DEJERINE
Pathologie chirurgicale	LANNELONGUE
Anatomie pathologique	PIERRE MARIE.
Histologie	PRENANT
Opérations et appareils	HARTMANN
Pharmacologie et matière médicale	POUCHET
Thérapeutique	GILBERT
Hygiène	CHANTEMESSE
Médecine légale	THOINOT
Histoire de la médecine et de la chirurgie	CHAUFFARD
Pathologie expérimentale et comparée	ROGER
Clinique médicale	HAYEM DIEULAFOY DEBOVE LANDOUZY
Maladies des enfants	HUTINEL
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale	GILBERT BALLET
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GAUCHER
Clinique des maladies du système nerveux	RAYMOND
Clinique chirurgicale	PIERRE DELBET QUENU RECLUS SEGOND
Clinique ophtalmologique	DE LAPERSONNE
Clinique des maladies des voies urinaires	ALBARRAN
Clinique d'accouchements	BAR PINARD RIBEMONT-DESSAIGNES
Clinique gynécologique	POZZI
Clinique chirurgicale infantile	KIRMISSON
Clinique thérapeutique	A. ROBIN

Agrégés en exercice

MM.

AUVRAY	CUNÉO	LAUNOIS	NOBÉCOURT
BALTHAZARD	DEMELIN	LECENE	OMBREDANNE
BRANCA	DESGREZ	LEGRY	POTOCKI
BEZANÇON FERN.	DUVAL PIERRE	LENORMANT	PROUST
BRINDÉAU	GOSSET	LŒPER	RENON
BROCA ANDRÉ	GOUGET	MACAIGNE	RICHAUD
BRUMPT	JEANNIN	MAILLARD	RIEFFEL
CARNOT	JEANSELME	MARION	SICARD
CASTAIGNE	JOUSSET ANDRÉ	MORESTIN	ZIMMERN
CLAUDE	LABBE MARCEL	MULON	
COUVELAIRE	LANGLOIS	NICLOUX	

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE

A MA MÈRE

A MES PARENTS

A MES AMIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M. LE PROFESSEUR GILBERT BALLET

Professeur à la Faculté de Médecine

Chevalier de la Légion d'Honneur

Officier d'Académie

INTRODUCTION

La mélanodermie des muqueuses a été considérée longtemps comme une manifestation caractéristique de la « maladie d'Addison ». Aujourd'hui, on sait qu'elle existe en dehors de cette maladie. Des observations relativement nombreuses et plusieurs travaux ont été publiés sur la mélanodermie dans la « maladie des vagabonds ». On connaît également l'existence d'une pigmentation des muqueuses chez les Saturnins. Ce sont là des faits acquis. Mais ce qui est moins bien connu, c'est l'existence d'une mélanodermie des muqueuses en dehors de tout état pathologique.

Nous nous proposons dans ce modeste travail de passer en revue la mélanodermie des muqueuses dans ces différents cas. Après avoir fait rapidement l'historique de la question, nous allons nous occuper de la mélanodermie dans la maladie des vagabonds et dans le satur-

nisme, consacrant un article à la pathogénie de la pigmentation dans ces affections. Puis, dans un autre chapitre, nous nous attacherons à montrer que qui dit mélanodermie des muqueuses ne dit pas forcément manifestation d'un état pathologique antérieur.

Avant d'aborder notre sujet, nous tenons à remercier M. le professeur Gilbert Ballet du grand honneur qu'il nous fait en acceptant la présidence de notre thèse. Notre profonde reconnaissance est acquise aussi à M. Laignel-Lavastine, médecin des hôpitaux, qui a bien voulu nous guider dans le choix de notre thèse et dont les conseils nous ont toujours été d'un précieux secours.

Nos remerciements doivent aller aussi à nos maîtres de Limoges.

M. le professeur Thouvenet qui nous enseigna avec persévérance les premières notions de médecine. MM. les docteurs Donnet et Vouzelle qui furent pour nous des amis autant que des maîtres.

Nous adressons un souvenir ému à la mémoire du professeur Chénieux qui nous fit faire nos débuts en chirurgie avec un dévouement et une compétence incomparables.

Nos maîtres des hôpitaux de Paris, Messieurs les professeurs Landouzy, Hutinel et Bard, ont droit à notre très vive gratitude.

Nous ne suurions oublier enfin nos maîtres d'internat à Nice, Messieurs les docteurs Camous, Fighiera et d'Œlsnitz qui furent toujours pour nous d'une amabilité sans bornes.

CHAPITRE I

Historique

Il ne semble pas que la mélanodermie ait été connue des anciens auteurs. C'est en 1781 que Blumenbach note ce fait que les anatomistes avaient souvent entre les mains des cadavres de miséreux qui présentaient une coloration foncée de la peau.

En 1810, Alibert, dans son « Traité théorique et pratique des maladies de la peau », publie trois cas se rapportant à une pigmentation anormale de la peau, mais il ne voit pas la cause exacte de cette affection. Il faut arriver à Chomel en 1814 pour trouver mentionnée l'existence des parasites.

En 1861, Boucher de la Ville-Josey publie dans les Bulletins de la Société médicale des Hôpitaux, deux cas de mélanodermie généralisée avec cachexie ; après avoir cherché à expliquer la mélanodermie par une

cause médicamenteuse, par la maladie d'Addison, par des lésions secondaires au lichen ou au prurigo, il ar-arrive à cette conclusion que l'état cachectique de son malade a provoqué la déviation pigmentaire qu'il présente.

Martineau, dans sa thèse de Paris (1863) sur la maladie d'Addison », relate un cas de mélanodermie parasitaire que l'on avait considéré d'abord comme une « une maladie d'Addison ».

En 1864, Greenhow présente à la Pathological Society of London, un cas de pigmentation de la peau simulant la « maladie d'Addison » On trouve également dans la thèse de Gillet (1889) une observation de mélanodermie avec état cachectique chez un malade couvert de poux et de lésions de grattage. Fabre, dans sa thèse (Paris, 1872) a étudié spécialement la mélanodermie parasitaire.

Jusqu'ici tous les cas que nous avons vus se rapportaient à des mélanodermies cutanées et il n'est nullement fait mention de dépôts pigmentaires dans les muqueuses. Fabre, en effet, dit encore en 1872 dans sa Thèse que « la mélanodermie phtiriasique diffère des mélanodermies de cause interne en ce que ni la face, ni les mains pas plus que les muqueuses ne sont envahies par la pigmentation ».

Il faut arriver à la publication des observations de M. Besnier (1889) et de M. Thibierge (1891) pour trouver des exemples de la pigmentation des muqueuses dans la « maladie des vagabonds ». Si l'on remonte plus haut, on trouve cependant des mentions de pigmenta-

tion buccale dans une observation de Leudet rapportée dans la thèse de Pouchet (1863). A dater des publications de Besnier et Thibierge, les observations vont se multiplier. Grisel, dans sa thèse de Lyon (1892), rapporte le cas d'un malade phtiriasique présentant des taches pigmentaires sur la muqueuse buccale. Danlos, en 1897, présente à la Société de dermatologie un malade chez lequel on pouvait constater une coloration ardoisée sur la face interne des joues.

Plus récemment enfin, Duplantier dans sa thèse de Paris (1905-06) et Worth, dans sa thèse (1906-07), apportent une nouvelle contribution à l'étude de la pigmentation des muqueuses dans la « maladie des vagabonds ».

Dans le Saturnisme, Tauquerel des Planches signale le liséré gingival en 1860, liséré qui sera bien décrit un peu plus tard par Burton et qui est depuis longtemps classique. Quand aux plaques saturnines pigmentées des lèvres et des joues, elles sont signalées pour la première fois en 1869 dans le Dictionnaire des Sciences médicales par Gubler qui en fait la description et en expose la pathogénie. Par la suite, on les trouve signalées dans tous les auteurs.

Enfin, en 1908, dans la Revue de Médecine, Sabaréanu étudie une mélanodermie des muqueuses spontanée, physiologique et indépendante de toute maladie.

CHAPITRE II

Mélanodermie dans la « maladie des vagabonds »

1° Description clinique

« La mélanodermie phtiriasique se caractérise par une coloration foncée des téguments allant des teintes café au lait clair au brun foncé presque noirâtre ». (Brocq). Et c'est cette pigmentation cutanée qui, la première, attire l'attention chez les sujets atteints de « maladie des vagabonds ». Les victimes de cette affection sont les miséreux, les sans-foyers, les chiffonniers, qui vivent dans une incurie sordide, sont en proie à toutes les vermines, et dont les vêtements recèlent des colonnes de pédiculi corporis ou vestimenti, d'où le nom de « vagabund's disease » que les Anglais donnent à cette maladie et qui d'ordinaire est pleinement justifié. La

pigmentation cutanée, dans la maladie des vagabonds, prédomine à la nuque, sur les épaules, à la ceinture et dans la région lombo-sacrée, mais peut s'étendre au tronc tout entier, aux membres et quelquefois même, mais beaucoup plus rarement, à la face. En tous cas, elle porte surtout sur les parties qui sont en contact immédiat avec les vêtements, à l'inverse de la mélanodermie de la « maladie d'Addison » qui atteint surtout les parties découvertes et qui est d'autant plus intense que la région intéressée est plus constamment exposée à la lumière. Dans la phtiriase, les parties respectées sont en général la face, les mains, les pieds, et quelquefois les jambes et les avant-bras. Si, d'ailleurs, les jambes et les avant-bras sont colorés, ils le sont toujours moins que les cuisses et les bras ; de plus, il est à peu près constant de voir, aussi bien aux membres supérieurs qu'aux membres inférieurs la coloration diminuer de plus en plus d'intensité à mesure qu'on s'éloigne de la racine du membre. Les jointures du côté de l'extension ne sont en général pas colorées, mais les plis articulaires de flexion (creux axillaire, aine, coude et creux poplité) ont une coloration plus marquée. Il existe cependant des exceptions : c'est ainsi que chez le malade qui fait le sujet de notre observation, les régions dont nous venons de parler ne présentent aucune hyperpigmentation.

Dans la « maladie des vagabonds », on le sait, les muqueuses peuvent être et sont fréquemment le siège de taches pigmentées, en tout comparables à celles de la « maladie d'addison ». Dans certains cas, la pigmentation est limitée aux lèvres ; dans d'autres cas elle

est limitée, comme dans l'observation VIII à la face interne des joues ; le plus souvent elle siège à la fois aux lèvres et à la face interne des joues, il en est ainsi dans les observations de Greenhow, Chauffard, Le Play et Déhu, Worth ; quelquefois on la voit au niveau de la partie postérieure de la voûte palatine et sur le voile du palais, comme le signale M. Thibierge, dans ses deux observations. La muqueuse linguale peut être atteinte (obs. VII.)

Les autres muqueuses, pour être pigmentées moins fréquemment, ne le sont quelquefois pas moins nettement. On voit, alors, comme dans les observations de M. Thibierge et dans la nôtre, la mélanodermie envahir, outre la muqueuse buccale, la muqueuse du gland et du prépuce. Enfin, nous avons trouvé un cas de pigmentation vaginale : Duplantier (observation XI) signale chez une malade la présence à l'entrée du vagin de deux taches brunâtres latérales, rappelant exactement les taches observées à la bouche. Nous n'avons dans aucun cas trouvé de pigmentation des conjonctives.

Sur la muqueuse buccale, et principalement à la face interne des joues, la pigmentation se présente sous différents aspects : tantôt ce sont des traînées brunâtres, irrégulières, qu'on trouve souvent au niveau de la ligne interdentaire ; tantôt ce sont de petites taches brun pâle, arrondies ou irrégulières, allant d'un diamètre de un à trois millimètres à celui d'une grosse lentille ; tantôt c'est un simple pointillé ; tantôt enfin on trouve deux ou trois petites plaques.

Si la coloration de la peau est variable comme inten-

sité, faisant ressembler les malades, comme dit Brocq, tantôt à des nègres ou à des ramoneurs, tantôt à des mulâtres, tantôt à des ictériques, la coloration des muqueuses, elle aussi, est loin d'avoir la même teinte. Aussi voit-on la pigmentation des muqueuses aller du gris sale au noir absolu, en passant par toutes les teintes intermédiaires. De sorte que la mélanodermie prend des aspects assez différents suivant chaque malade, si bien qu'on a comparé la muqueuse des mélanodermiques à celle de la gueule de certains chiens de chasse de race, alors que Besnier compare les taches et les traînées pigmentées à celles qu'on ferait avec un pinceau chargé d'encer.

A côté de la pigmentation des muqueuses, on rencontre parfois, comme le dit M. Thibierge (obs. IV) des plaques de leukokératose.

La muqueuse environnant les taches mélanodermiques est normale, rosée : on ne remarque pas de zône congestive au voisinage des ces taches.

Enfin, accompagnant cette pigmentation des muqueuses on a signalé des troubles de la pigmentation des ongles. Dans une observation de Besnier notamment, on trouve une hyperpigmentation des ongles très nette, marquée surtout au pouce, à l'index et à l'annulaire de la main droite.

Quant à l'évolution de la mélanodermie dans la « maladie des vagabonds », on a signalé dans plusieurs cas (Chatin) sa régression sous l'influence du traitement de la phtiriase, d'un régime tonique et de l'hygiène. Par contre Duplantier, dans les différents cas qu'il a obser-

vés, n'a jamais constaté aucune modification. Nous-mêmes avons pu revoir notre malade assez longtemps après son entrée à l'hôpital et nous n'avons constaté aucune régression dans la pigmentation de ses muqueuses.

II. — OBSERVATIONS

Observation I

Greenhow, Transact. of the clinical, Society of London, t. IX, p. 44, 1876.

Homme de 60 ans, boueux, habitudes de malpropreté, buveur.

Le corps présente une couleur bronzée sale. Cette coloration est surtout marquée sur les côtés et la partie postérieure du cou les aisselles, les hanches, l'abdomen et la poitrine.

Elle est moins nette sur la face, les mains, les bras, les extrémités inférieures, sur les côtés du tronc, sur la région thoracique postérieure.

Sur les lèvres, quelques lignes noires ; enfin sur la muqueuse des joues de légères traînées brunâtres.

Pouls intermittent de 52 à 70.

Souffle diastolique sur toute l'étendue du sternum et léger souffle systolique à la pointe du cœur.

Murmure respiratoire rude. Crépitations aux deux bases pulmonaires.

Quelque temps après l'admission, bronchite avec expectoration abondante, opaque, muco-purulente ; il vomit deux ou trois fois.

Observation II

(E. Besnier, Réunions cliniques de l'hôpital St-Louis, 1888-1889)

M... Auguste, 62 ans, pas d'antécédents pathologiques. A été souvent dans la misère et présente de la phtiriase.

Ce malade a une teinte brune très foncée des téguments. Cette coloration existe au col, aux oreilles, la nuque et se prolonge sur tout le haut de la poitrine, prédominant d'une manière très accentuée aux aisselles, à la region sus-scapulaire et dans la rainure interscapulaire ; et d'autre part, à l'inverse de ce qu'on observe dans la pigmentation solaire, les parties couvertes sont plus teintées que les parties découvertes. La teinte brun foncé reparait au maximum autour de la ceinture, aux organes genitaux et à la face interne des cuisses.

Muqueuses. — Les conjonctives et l'appareil oculaire n'ont aucune coloration pathologique.

Mais la cavité buccale en présente un grand nombre : toute la portion molle du voile du palais est comme tatouée, ressemblant à la peau infiltrée de grains de poudre ou de grains d'acier; à la face intérieure des joues, les taches sont plus larges, paraissant occuper surtout la ligne interdentaire.

Elles n'existent pas manifestes à la face interne des lèvres. La langue est altérée, mais sans aucune tache pigmentaire, présentant un état scrotal léger, et un peu de stomatite épithéliale diffuse.

On retrouve ces mêmes taches sur le prépuce dans sa portion cutanée et dans sa partie dite muqueuse, sous forme de petites stries linéaires, absolument noires, comme faites avec un pinceau chargé d'encre.

L'état général est assez bon. Pas de vomissements, pas de diarrhée. Réflexes normaux. Ni douleurs de reins, ni sensibilité de la région lombaire. Rien au foie, à la rate ni au cœur. Rien dans les urines. Rien au poumon.

Observation III

(Grisel, Thèse de Lyon, 1892)

X..., 74 ans, entre à la visite marchant avec difficulté, le 6 mai.

Il a une teinte généralisée à presque tout son tégument externe, d'intensité variable, jaune brun dans les parties les plus claires, brun foncé et presque noire dans les parties où elle présente son maximum. Cette coloration épargne complètement les parties découvertes et se montre avec son maximum d'intensité au niveau de l'abdomen formant une large bande en ceinture dans la région dorsale, dans les plis de l'aîne et les aisselles.

Au travers de cette teinte pigmentaire on voit toute une série de petites cicatrices qui se dessinent en clair, puis une série de croûtes, de croûtelles et d'excoriations de toutes dimensions.

Muqueuses. — On constate au niveau de sa muqueuse buccale, du côté droit, six taches pigmentaires, de couleur brune, irrégulièrement distribuées, ayant une longueur moyenne variant de deux à trois centimètres. Le malade est presque complètement édenté, cependant à ce niveau se trouvent deux vieux chicots qui pourraient correspondre à la rigueur à la distribution de ces taches. Mais on voit aussi deux taches à gauche où il n'y a pas de dents ; on en voit aussi deux sur le voile du palais. L'une à bords déchiquetés et grande comme une pièce de un franc. Les taches sont très semblables à celles qui existent dans la gueule de certains chiens de chasse de race.

On met le malade à un régime tonique ; on cherche à couper la diarrhée avec du bismuth et de l'eau albumineuse.

Le malade meurt de pneumonie le 18 août.

Autopsie. — On trouve un foyer d'hépatisation au sommet droit. Les autres organes, en particulier les reins, sont sains.

Les capsules surrénales ne sont pas altérées.

Observation IV

(Thibierge, 1891)

S... Alfred, 59 ans, entré le 13 novembre 1891. A été atteint de rhumatisme articulaire aigu, de fièvre jaune, de blénnorrhagie, de syphilis en 1864 ; en 1863, a été atteint d'infection paludéenne.

Etat actuel. — On constate la présence de poux dans les vêtements. Les téguments offrent d'ailleurs tous les symptômes de phtiriase.

Mais on est surtout frappé par l'existence d'une pigmentation qui occupe tout le tronc, avec une prédominance marquée en avant, au niveau de la ceinture, en arrière à ce même niveau, et surtout dans les régions sus-scapulaire et inter-scapulaire ainsi que dans la région sacrée ; la région pubienne est également le siège d'une pigmentation prononcée, le scrotum est de coloration foncée, mais n'offre pas la coloration noire habituelle dans la « maladie d'Addison ».

Aux membres supérieurs, la pigmentation est assez prononcée vers la racine et elle diminue d'autant plus qu'on se rapproche davantage des extrémités. Les mains et les ongles sont indemnes. Aux membres inférieurs, la topographie des lésions est identique.

Muqueuses. — La muqueuse buccale est pigmentée. Sur la face interne de la joue droite on voit sept ou huit taches d'un brun pâle mesurant de deux à trois ou quatre millimètres. A gauche, les taches sont plus petites, plus plates et moins nombreuses. La voûte et le voile du palais sont d'une coloration pâle sur laquelle tranchent quelques dilatations vasculaires et des taches de coloration brun jaune, occupant la partie postérieure de la voûte palatine et la portion supérieure du voile, coloration constituée par une série de taches de un à deux mil-

limètres de diamètre. On remarque sur la muqueuse voisine des commissures labiales, des plaques de leukokératose (psoriasis buccal de Bazin).

Pas de coloration anormale de la conjonctive. Le gland présente à sa surface, du côté droit, trois taches brunes assez foncées, de deux à trois millimètres de diamètre et, sur sa portion gauche, quelques taches plus petites et moins apparentes; la face muqueuse du prépuce est également le siège de taches pigmentaires pâles et peu apparentes.

Pas de douleurs abdominales ou lombaires, pas de vomissements ni de diarrhée, pas de tuberculose pulmonaire. Rien dans les urines.

Observation V

(Thibierge, 1891)

P. . . Victor, 70 ans, cocher.

Ni syphilis, ni fièvre intermittente, ni rhumatisme.

Sur le tronc, la peau a une coloration brunâtre, parsemée d'un grand nombre de petites taches de coloration brune variant de un millimètre de diamètre à la dimension d'une lentille. On voit, en outre, sur le tronc, des cicatrices, reliquats de pustules excoriées; des lésions de grattage se voient dans les régions sus-scapulaire et interscapulaire.

Muqueuses. — Sur la muqueuse de la face interne des joues, on voit des deux côtés une série de traînées brunâtres, irrégulières, allongées dans le sens antéro-postérieur, mal délimitées sur leurs bords et prédominantes du côté gauche.

Sur la partie adhérente du voile du palais et la partie postérieure de la voûte palatine, coloration d'un brun jaunâtre, irrégulière, réticulée, coïncidant avec quelques dilatations vas-

culaires et une coloration générale un peu plus pâle qu'à l'état normal. Sur le bord libre de la lèvre inférieure du côté gauche, coloration brûnâtre, diffuse en plaques, à bords mal délimités. Les dents sont presque toutes tombées. Sur le gland, on voit une série de petites taches arrondies, de un à deux millimètres de diamètre, de coloration brun clair.

Pas de douleurs lombaires, pas de vomissements, pas de diarrhée. Pas de dépression physique ni mentale. Pas de lésions pulmonaires. Rien dans les urines. En un mot, le malade, en dehors de la pigmentation de ses téguments et de ses muqueuses, ne présente aucun phénomène pathologique.

Observation VI

(M. Chauffard, Soc. méd. des Hôpitaux, 1891.)

Malade, profondément misérable et cachectique, atteint de tuberculose avancée, et présentant sur les téguments la pigmentation et les lésions de grattage caractéristiques d'une phtiriase ancienne. Mais, de plus, à la face interne des lèvres, sur la muqueuse génienne près des commissures, on constatait l'existence de plaques irrégulières, brunâtres, couleur tabac, tout à fait analogues à la pigmentation muqueuse des Addisoniens.

Malgré l'absence de tout autre symptôme de maladie bronzée, je crus, en m'appuyant sur l'aspect si spécial de la muqueuse buccale, sur la coexistence de la tuberculose pulmonaire et de la diarrhée chronique, pouvoir porter le diagnostic de maladie d'Addison ; avec quelques réserves cependant, car le tableau symptomatique était bien fruste et les ongles ne présentaient aucune coloration brunâtre.

Deux mois après, le malade succomba au progrès de la tu-

berculose pulmonaire : et l'autopsie ne montra aucune lésion des capsules surrénales.

Il s'agissait donc bien prabablement d'un fait analogue à ceux que vient de nous présenter M. Thibierge.

Observation VII

(Danlos, 1897, et thèse de Cavanié, 1897-1898.)

J. B. . ., 70 ans, commissionnaire.

Rien dans les antécédents, si ce n'est qu'il a eu vers dix-huit ans quelques accès fébriles de courte durée.

Le malade porte, outre de nombreuses colonnes de pediculi, des lésions de grattage.

La peau a un aspect bronzé général allant même en certains endroits jusqu'au noir intense.

Les points les plus pigmentés sont :

En avant :

1° Le creux sus-claviculaire et le devant de la poitrine ;

2° Une bande hypogastrique allant d'une épine iliaque antéro-supérieure à l'autre, à la façon d'une ceinture ;

3° Le scrotum ;

4° Au devant des cuisses, une bande parallèle au pli de flexion et allant aboutir à la face interne ;

En arrière :

1° La région de la nuque ;

2° La région de l'omoplate ;

3° La région du sacrum ;

Sur les côtés :

1° La région de l'aisselle ;

2° La région du grand trochanter.

Sur les membres la pigmentation est plus accentuée sur la face interne des premiers segments.

La muqueuse buccale présente une coloration générale d'un gris sale avec points plus particulièrement foncés au niveau de la face interne des joues et du bord gauche de la langue. Néanmoins, nulle part ces plaques ne sont absolument limitées ; elles se fondent avec la coloration générale déjà signalée.

Les conjonctives ont une teinte sub-ictérique.

La muqueuse du gland est également plus foncée que normalement, sans localisation spéciale.

Tube digestif, rien d'appréciable. Foie un peu gros, non douloureux.

Cœur volumineux, sans altération des bruits ; tout le système artériel est athéromateux. Poumons : quelques râles de bronchite disséminés. Les urines ne renferment pas de sucre, mais des traces d'albumine. Les ongles sont normaux.

Observation VIII

(P. Chatin, Annales de Dermathologie, 1900)

X..., 78 ans, chiffonnier.

Pas de syphilis, pas d'impaludisme. Le malade a été dans la misère la plus profonde et présente une phtiriase intense. Il présente de plus de la mélanodermie. Le tronc et la racine des membres présentent une coloration bronzée des plus nettes ayant son maximum au niveau du dos et de la poitrine dans leur partie supérieure, au niveau de la racine des membres supérieurs, au niveau enfin de la ceinture abdominale ; bref, en tous les points où le contact avec les vêtements semble le plus intime.

Il n'y a pas de pigmentation des ongles.

Il n'existe pas de tache pigmentaire de la muqueuse genitale ni de la conjonctive. La muqueuse buccale présente sur la face interne des deux joues des taches nombreuses ardoisées ayant

de 4 à 5 millimètres de diamètre, disposées d'une façon irrégulière.

Le malade n'est pas fumeur et n'a jamais eu aucun symptôme de saturnisme. Il se plaint d'une lassitude profonde et passe ses journées entièrement au lit, plongé dans une sorte d'abattement rappelant au plus haut point l'asthénie de l'addisonien. Si l'on ajoute que le malade souffre de douleurs lombaires et épigastriques vagues accompagnées de quelques légers phénomènes gastro-intestinaux, on comprendra combien le diagnostic de maladie bronzée pouvait s'imposer.

Rien au cœur. Ni sucre, ni albumine dans les urines.

Poumons : Emphysème généralisé avec quelques rares sibilantes.

Observation IX

(Duplantier, Thèse de Paris, 1905-1906)

Femme S..., 88 ans, entrée en février 1902. Fluxion de poitrine il y a douze ans. Actuellement : la lèvre inférieure présente des pigmentations noirâtres de dimensions variables, en général voisines de celles d'une lentille, à bords circonscrits, tranchant nettement sur le reste de la muqueuse saine.

Il en est de même à la lèvre supérieure. L'ensemble présente l'aspect d'une mosaïque à fond rosé, formée par la coloration normale de la muqueuse, et sur lequel se détachent des ilôts brunâtres. Au voile du palais, les lésions sont plus disséminées, plus petites. La face interne des joues présente des pigmentations analogues. A droite surtout elles sont plus larges, confluentes par endroits, isolées en d'autres. A gauche, les taches ont envahi le bord gingival et le rebord alvéolaire.

La peau, au niveau du cou, est d'une coloration brunâtre très intense.

Les angles inférieurs et interses des omoplates sont également pigmentés en brun foncé par endroits. Cette pigmentation se retrouve un peu moins accentuée tout le long de la colonne vertébrale, et davantage au niveau de la ceinture. Plaque blanchâtre au niveau du sacrum.

La face antérieure du tronc, pigmentée surtout au niveau des pectoraux, de la régian sus-claviculaire, est moins brune que le cou. Taches blanchâtres entre les seins.

Urines albumineuses. Bronchite chronique. Mort par congestion pulmonaire.

Autopsie. — Plèvre adhérente par endroits: poumon gauche légèrement induré au sommet : pas de tubercules crus ou calcifiés. Cœur un peu hypertrophié; orifices et valvules normaux. Vaisseaux normaux. Rien de particulier pour l'intestin ni l'estomac. Le foie déborde légèrement les fausses côtes. La rate est normale ainsi que les deux reins.

Les capsules surrénales, les ganglions semi-lunaires et le plexus solaire, examinés histologiquement, n'ont rien présenté de particulier.

Observation X

(Duplantier, Thèse de Paris, 1905-1906.)

Femme P..., 34 ans, domestique, entrée à l'hôpital Lariboisière en décembre 1901.

N'a jamais été malade.

Sans domicile depuis le mois d'août, existence vagabonde.

La malade à son arrivée, est couverte de poux. De plus, elle présente un œdème généralisé, mais plus marqué au membre inférieur gauche, atteint de paralysie presque complète, qui a régressé depuis le traitement ioduré.

Toute la partie antérieure et postérieure du tronc est le siège d'une coloration brun foncé. Le cou présente une coloration brunâtre plus accentuée. Au niveau des aisselles et de la ceinture, la coloration est très intense.

La face interne des cuisses est pigmentée aussi.

La muqueuse buccale présente surtout au niveau des joues, de petites traînées grisâtres, formées de taches minuscules entourées de muqueuse saine, situées au point de contact avec les molaires qui sont très abîmées.

Faiblesse générale par suite de mauvaise hygiène. Avec le repos et les soins hygiéniques, les forces reviennent rapidement et la malade augmente de plusieurs kilos.

Observation XI

(Duplantier, Thèse de Paris, 1905-1906)

Joséphine Z.., 59 ans, entre le 20 avril 1901 pour fatigue et misère.

Rougeole à 10 ans. A deux reprises, aurait eu de l'ictère catarrhal.

Estomac un peu dilaté. Foie un peu gros, mais ni dur ni douloureux. Cœur normal. Tension abaissée : 13. Appareil respiratoire : quelques râles sibilants disséminés aux deux bases ; sommets normaux.

Urines claires, normales, ni sucre, ni albumine, ni pigments biliaires.

L'appareil cutané présente disséminées de nombreuses lésions de grattage. Il présente de plus de la mélanodermie qui apparaît à l'aisselle, à la ceinture, aux grandes lèvres et au sacrum.

Le reste du tégument est plus teinté que normalement.

De plus, en faisant ouvrir la bouche, on remarque en deux siè-

ges précis, d'une part à la commissure labiale empiétant un peu sur la face interne des joues au niveau des prémolaires, des taches brun foncé disposées transversalement. Les pigmentations sont fort nettes et très apparentes.

Le voile du palais et la langue sont indemnes.

En examinant de plus près les muqueuses de la malade, on peut remarquer à l'entrée du vagin, deux taches brunâtres latérales, rappelant par la coloration les taches observées à la bouche.

Etant donné l'état de misère dans lequel se présente la malade, et surtout vu la présence dans les vêtements de nombreux pédiculi, et en l'absence de tout autre signe, on porte le diagnostic de mélanodermie phtiriasique.

Observation XII

(Le Play et Déhu, Société de Dormatologie, Ier février 1906).

T..., âgée de 66 ans : dépression intellectuelle et morale, misère physiologique. Elle a une coloration anormale des téguments surtout marquée au niveau du tronc où elle est brun foncé et à la région cervicale où elle est presque complètement noire. Les membres supérieurs sont assez pigmentés; les membres inférieurs le sont beaucoup moins. La peau porte aussi des lésions de grattage. Les ongles sont aussi le siège de pigmentation. L'état de la malade est débilité par privations.. Pas de température.

Appareil respiratoire et cœur : rien d'anormal. Foie normal, non douloureux.

Appareil urinaire : rien de particulier.

Appareil digestif : diarrhée.

Ni syphilis, ni alcoolisme.

L'examen de la muqueuse buccale permet de constater la

présence de plusieurs taches pigmentaires, siégeant à la face postérieure de la lèvre inférieure et à la face interne des joues. Ces taches brunâtres, légèrement ardoisées, sont analogues à celles que l'on observe chez les addisoniens.

En l'absence d'autres signes d'Addisonisme, on porte le diagnostic de mélanodermie parasitaire.

Deux mois après l'entrée de la malade à l'Hôpital la coloration des téguments s'est beaucoup atténuée. L'examen histochimique, pratiqué après biopsie, au moyen du sulfhydrate d'ammoniaque, n'a pas révélé la présence de fer dans la pigmentation cellulaire.

Observation XIII

(J. Worth, Thèse de Paris, 1906-1907.)

Malade âgé de 87 ans, entré à l'Hôtel-Dieu le 29 avril pour faiblesse. Pas de grande maladie : bronchite bénigne en 1870. Pas de syphilis.

La peau présente une coloration brune presque sur tout le corps. Cette coloration est inégale : elle est plus foncée par places ; en certains points la coloration est jaune foncé. On constate en outre de nombreuses lésions cutanées secondaires à la phtiriasie.

Le malade présente une asthénie marquée.

A l'examen de la muqueuse buccale nous constatons de nombreuses taches brunâtres siégeant sur la face interne des lèvres inférieures et sur la face interne des joues. Cette pigmentation des muqueuses rappelle de tous points la pigmentation addisonienne, pigmentation que Trousseau a comparée à celle de la gueule de certains chiens de race.

Le malade est sujet à quelques douleurs d'estomac, mais il n'a ni douleurs lombaires ni troubles gastro-intestinaux et il

manque, par conséquent, deux des symptômes qui constituent la tétrade symptomatique de la « maladie d'Addison ».

La tension artérielle est de 18 au sphygmomanomètre de Potain, donc pas d'hypotension artérielle et, en l'absence de ce signe, nous nous arrêtons au diagnostic de pigmentation phtiriasique.

Appareil respiratoire : des deux côtés de la poitrine quelques râles ronflants et sibilants témoignant d'une bronchite chronique. Le cœur ne présente aucun bruit anormal. Urines normales : ni sucre, ni albumine. Foie et rate normaux.

La cachexie du malade fait des progrès rapides et il succombe quelques jours après son entrée à l'hôpital.

Autopsie. — Les capsules surrénales étaient absolument libres, souples, d'apparence normale à l'examen extérieur et sur coupes il n'existait aucun foyer de ramollissement caséeux, aucune lésion scléreuse des glandes ; il y avait donc intégrité absolue de ces organes.

L'intestin et l'estomac étaient sains, le foie avait un aspect normal. Les poumons présentaient, au niveau de leur sommet, des adhérences pleurales ; on constatait de plus sur la coupe des lésions de bronchite chronique et de sclérose pulmonaire. Le cœur était flasque sans lésion valvulaire. En résumé, absence de « maladie d'Addison » et confirmation du diagnostic de « maladie des vagabonds ».

Quant à la cause de la mort, elle paraît avoir été due au grand âge du malade, à son état de dénutrition par les privations qu'il avait subies, aux lésions de bronchite et de sclérose pulmonaire avec retentissement sur le cœur.

Observation XIV (Personnelle et inédite)

A..., Pierre, âgé de 83 ans, entré à l'Hôtel-Dieu le 2 mars 1910, salle Saint-Denis, lit N° II bis, dans le service de M. le professeur Chantemesse, que suppléait à cette époque M. Laignel

Lavastine. L'interrogatoire du malade est assez difficile, car son intelligence est très affaiblie et il fait le plus souvent des réponses erronées.

Antécédents héréditaires. — Ses parents sont morts à un âge avancé, sa mère vers 70 ans, et son père à 80 ans environ. Il a trois frères, mais il a eu peu de relations avec eux et ne sait ce qu'ils sont devenus.

Antécédents personnels. — Dit n'avoir jamais fait de maladie grave et n'avoir eu que quelquefois pendant l'hiver une grippe bénigne ; il avoue aussi avoir eu vers 30 ans une bronchite qui, d'ailleurs, paraît n'avoir laissé que fort peu de traces. Célibataire. A toujours exercé la profession de cuisinier et l'a exercée un peu partout : il dit en effet être resté plusieurs années en Algérie, être allé en Italie et en Espagne, citant d'ailleurs les noms des villes où il a passé. Malgré ce long séjour à l'étranger, on ne trouve chez ce malade aucun signe d'intoxication paludéenne. Il prétend n'avoir jamais eu la syphilis et ne porte en effet aucune cicatrice de chancre. Mais, au cours de tous ces voyages, il n'a pas été toujours très heureux : il avoue en effet s'être souvent trouvé, notamment en Algérie, dans la misère et il était alors obligé de coucher où il pouvait, quelquefois dehors, souvent dans les écuries ; c'est dire qu'il manquait totalement des soins les plus élémentaires de l'hygiène. Il dit avoir bu comme tout le monde, mais sans exagération ; son examen actuel ne dénote d'ailleurs aucun signe net d'éthylisme. A toujours fumé, mais la cigarette seulement.

Ce qui frappe tout d'abord, quand on découvre le malade, c'est une teinte brune foncée des téguments sur presque toute leur étendue, Si on l'interroge à ce sujet, il dit qu'il a toujours eu la peau fortement colorée, mais il reconnait qu'elle a commencé à devenir plus noire depuis 7 à 8 mois en même temps qu'il a été atteint de démangeaisons sur presque tout le corps.

Examinons cette pigmentation sur les diverses parties du corps.

A la face, elle est fort peu prononcée : la peau a plutôt une coloration légèrement jaunâtre. Il existe cependant au niveau

de la pommette droite une tache brun-jaunâtre de deux centimètres de diamètre. Les cheveux sont complètement absents; la moustache est blanche.

Au cou, la pigmentation est peu prononcée à la partie supérieure, mais à la partie inférieure elle se fonce progressivement pour devenir très intense à la région supérieure du thorax. Ici, la peau prend une teinte presque noire, avec coloration prédominante, en arrière au niveau des régions sus-scapulaires et en avant, au niveau des clavicules et des régions sus-claviculaires. Puis la pigmentation diminue un peu à partir des seins pour redevenir très accentuée au niveau de la ceinture. A ce niveau, en avant, en arrière, et sur les côtés on trouve des taches brunes variant de un à quatre millimètres de diamètre. On en trouve aussi aux organes genitaux et au pubis, où les poils sont très rares.

Aux membres inférieurs, la même pigmentation existe à la partie supérieure des cuisses, avec prédominance à la face antérieure et à la face interne. A mesure qu'on s'éloigne de la racine du membre, la pigmentation diminue, se réduisant à quelques petites taches de plus en plus espacées, pour disparaître à peu près complètement à partir du genou. Les jambes en effet ont une coloration à peu près normale. Les pieds sont complètement indemnes.

Aux membres supérieurs, les taches offrent la même distribution qu'aux membres inférieurs, c'est-à-dire que la pigmentation est d'autant plus accentuée qu'on se rapproche davantage de la racine du membre. Les plis articulaires ne sont pas plus colorés que les autres régions. Les mains présentent leur coloration normale.

Mais la peau n'est pas seule atteinte et les muqueuses sont également le siège d'hyperpigmentation.

En faisant ouvrir la bouche au malade, on est frappé de l'aspect de la muqueuse qui est en tout semblable à la muqueuse buccale des Addisoniens. Sur toute l'étendue de la face interne des joues, avec une prédominance assez marquée pour la joue

droite existent de petites taches brunes arrondies, irrégulièrement disséminées, variant de un à quatre millimètres de diamètre, acquérant quelquefois le volume d'une lentille. En outre il existe au niveau de la ligne interdentaire une traînée brune qui mesure environ un demi-millimètre de largeur sur deux centimètres de longueur. Dans la bouche ces taches pigmentaires se limitent presque exclusivement à la muqueuse des joues ; on trouve cependant encore deux petites taches à droite et trois à gauche, du volume d'une tête d'épingle, sur la muqueuse des lèvres, au niveau des grosses molaires. La langue et le voile du palais sont absolument indemnes.

Sur le gland, on trouve à la base du côté gauche, trois taches assez rapprochées les unes des autres, arrondies et régulières : les deux premières ont environ deux millimètres de diamètre et la troisième est de dimensions un peu plus grande. Il existe encore deux petites taches brunes vers le sommet du gland.

Du côté droit d'autre part on voit cinq ou six taches absolument semblables aux précédentes, mais moins volumineuses. Enfin, sur la partie muqueuse du prépuce, on trouve une tache brune assez foncée de forme rectangulaire et ayant environ un millimètre de largeur et trois millimètres de longueur.

Pas de coloration anormale des conjonctives.

Outre cette pigmentation, on constate sur les diverses parties du corps des éraflures et des excoriations dues au grattage.

L'état général est bon : l'appétit est conservé, les digestions se font bien ; il n'a pas de vomissements, mais de temps en temps un peu de diarrhée facilement explicable par le mauvais état d'hygiène dans lequel il se trouve.

Ni douleurs de reins, ni sensibilité de la région lombaire.

Le cœur ne présente aucun bruit anormal. Le pouls bat à 64 par minute.

Le foie n'est ni douloureux ni augmenté de volume.

Le malade respire librement et, à l'auscultation des poumons, on trouve seulement quelques râles disséminés de bronchite chronique.

Les urines ne renferment ni sucre ni albumine : leur quantité est environ de 1.500 grammes par 24 heures.

Ni polyphagie, ni polydipsie.

3. PATHOGÉNIE

Comment expliquer la pigmentation des muqueuses dans l'affection que nous venons de voir ?

Grisel, dans sa thèse, cherche à expliquer la mélanodermie dans la « maladie des vagabonds » et il la fait rentrer dans la catégorie des lésions classées sous le nom de troubles trophiques, c'est-à-dire que, pour lui, la lésion est sous la dépendance du système nerveux « On sait en effet, dit-il, qu'il y a des nerfs présidant à la fonction pigmentaire. On les a étudiés et bien décrits chez les animaux inférieurs (Phisalix). Il est tellement vraisemblable qu'il doit en être de même chez les animaux supérieurs que la supposition a la valeur d'une certitude. » Il admet que dans la maladie d'Addison, dans la phtisie tuberculeuse, dans la maladie des vagabonds, il y a des substances toxiques lancées dans l'organisme. Ces substances agiraient sur les centres nerveux ou sur les extrémités des nerfs présidant à la fonction chromopoiétique, amenant ainsi de ce côté une activité anormale. C'est également l'opinion de Darier qui dit que pour expliquer la pigmentation on peut in-

voquer l'action banalement irritante de la morsure des acariens et celle du grattage ; mais que le fait seul de la pigmentation des muqueuses indique qu'il y a autre chose, et autorise à supposer que le venin des pediculi a une action excitante sur l'appareil pigmentaire. Il ajoute qu'on pourrait faire valoir en faveur de cette hypothèse, qu'il n'est pas rare de voir les mélanodermiques par phtiriase présenter une cachexie marquée avec asthénie véritable.

M. Thibierge cherche l'explication de la mélanodermie dans les altérations du sang. Il suppose que la pigmentation cutanée est, comme toutes les pigmentations pathologiques, le résultat de l'imprégnation de la peau par une matière colorante du sang altérée dans sa constitution chimique et transformée en pigment pathologique. Dans la mélanodermie phtiriasique, la production pigmentaire se fait probablement au voisinage de lésions de grattage à la faveur desquelles les matières colorantes du sang s'altèrent, son développement étant sans doute encore facilité par les mauvaises conditions de la nutrition générale ; mais on comprend que la pigmentation pathologique une fois produite ne soit pas nécessairement fixée au voisinage du point où elle se forme, qu'elle puisse, au contraire, être mobilisée et transportée par la circulation en des points très divers et en particulier dans les vaisseaux de la muqueuse buccale. En résumé, pour M. Thibierge, le sang des malades, placés dans de mauvaises conditions de nutrition, s'altère au niveau des lésions de grattage et se transforme

en pigment qui est transporté par la circulation. C'est là la théorie hématique de la mélanodermie.

Cavanié, dans sa thèse, en 1898, rejette les interprétations données par Grisel et Thibierge et recherche l'origine de l'hyperpigmentation dans la cellule elle-même. « Le protoplasma cellulaire, jeune, sans tare, dit-il, refuse de se laisser envahir par les substances impropres à sa nutrition. M. le professeur agrégé Letulle, traitant du diabète bronzé, dit que la cellule hépatique présentant des granulations pigmentaires est vouée à une mort rapide et il considère cet envahissement de l'élément cellulaire comme un indice de sa dégénérescence. Et, s'appuyant sur ce fait, Cavanié ajoute : « Pourquoi la cellule épidermique se comporterait-elle autrement que la cellule hépathique et que toutes les autres cellules de l'organisme ? » Il explique de la sorte la pigmentation des muqueuses. Pour lui, la cellule de la muqueuse est malade, comme toutes les autres, et le pigment profite, pour ainsi dire, de cette altération, pour se hâter de l'envahir, comme il le fait pour la cellule de la peau.

Telles sont les principales théories émises pour expliquer la mélanodermie des muqueuses : notre travail étant surtout une contribution clinique, nous nous contentons de les exposer faisant remarquer cependant que très probablement aucune d'elles n'est suffisante et que la mélanodermie ressortit à un mécanisme beaucoup plus complexe.

Nous ne pouvons d'ailleurs. à l'heure actuelle, apporter aucun document nouveau permettant de trancher

la question. En tous cas, la théorie surrénale ne peut aucunément être mise en cause, car toutes les observations publiées ont trait à des sujets sans aucun signe d'insuffisance surrénale et les autopsies ont toujours montré l'intégrité des capsules surrénales.

CHAPITRE III

Mélanodermie Saturnine

La mélanodermie des muqueuses se manifeste dans l'intoxication saturnine surtout par le liséré gingival signalé par Tauquerel des Planches et bien décrit par Burton. Ce liséré se traduit par une ligue de couleur bleu foncé, ardoisée, quelquefois noire, quand il est très intense. Il siège habituellement sur le bord libre des gencives, à la sertissure des dents, particulièrement des incisives et des canines inférieures. Son étendue varie depuis un dixième de millimètre jusqu'à un millimètre environ, quelquefois jusqu'à deux millimètres. Il existe plus souvent sur les gencives inférieures, serait plus marqué sur celles-ci et manquerait là où une dent n'existe pas.

Parfois les gencives inférieures étant décollées, les molécules plombiques viennent s'accumuler dans un cul de sac entr'ouvert, formé en arrière par les incisives ou les canines en avant par les gencives. Alors celles-ci présentent jusque vers la base une teinte gris-

bleuâtre très affaiblie par places et résultant de l'imprégnation de leur face profonde par le sulfure de plomb dont la couleur apparaît au travers de la demi-transparence du tissu gingival.

Le liséré consisterait en une imprégnation de la muqueuse par du sulfure de plomb formé en présence de l'hydrogène sulfuré provenant soit de la décomposition des parcelles alimentaires retenues entre les dents (Tanquerel), soit des sulfures alcalins de la salive (Schebach), soit enfin du sang (Gubler).

Parfois, avec le liséré, et même en son absence, on trouve sur la muqueuse des lèvres et des joues, mais plus souvent sur celle des joues, des taches ardoisées, sous forme d'un semis de petites taches constituant le « tatouage des lèvres et des joues » de Gubler.

Ces taches correspondent toujours aux saillies formées par le tartre dentaire et sont proportionnelles aux rugosités de cette couche terreuse adventice. Les aspérités du tartre érodent l'enveloppe épithéliale et insèrent à chaque instant dans la superficie du tissu muqueux quelques parcelles métalliques, comme fait l'aiguille dans la pratique du tatouage. Après cette opération, la pénétration aurait lieu par le même mécanisme que pour le liséré.

Cette interprétation de la coloration des diverses parties muqueuses de la bouche implique l'idée que le liséré n'est pas un signe pathognomonique de l'intoxication, mais plutôt la preuve que le sujet s'est trouvé assez longtemps en contact avec les émanations saturnines pour que la saturation de la bouche ait eu le temps

de s'effectuer. C'est dire que le liséré gingival est plutôt un signe professionnel qu'un symptôme d'empoisonnement déjà consommé. C'est d'ailleurs là l'opinion de Gubler au sujet du tatouage des joues et des lèvres.

CHAPITRE IV

Mélanodermie Ethnique

La mélanodermie des muqueuses existe fréquemment en dehors de la « maladie d'Addison », c'est là un fait bien acquis Mais cette mélanodermie est-elle toujours symptomatique d'un état pathologique et sa présence est-elle réellement impossible en dehors de toute maladie ? C'était l'avis de Besnier et on l'a cru jusqu'à ces derniers temps. La pigmentation des muqueuses peut cependant exister en dehors de tout état pathologique : on en trouve des exemples dans certaines races. Chez les Roumains et les Tziganes on trouve souvent sur les muqueuses une pigmentation spontanée, physiologique, indépendante de toute tare, et absolument semblable à celle de la phtiriase Sabaréanu, dans un article de la *Revue de Médecine,* en 1908, en rapporte douze cas ayant trait à des soldats soignés à l'Hôpital de Bucarest

pour des affections cutanées et vénériennes diverses : les uns étaient des Tziganes, les autres des Roumains ; d'après Sabaréanu, d'ailleurs, on trouve cette pigmentation physiologique une fois sur vingt chez les Roumains et une fois sur trois chez les Tziganes.

Nous avons vu dans la « maladie des vagabonds » qu'avec la mélanodermie des muqueuses, il y avait toujours pigmentation des téguments. Dans le cas qui nous occupe actuellement, il en est de même : tous les sujets présentent des taches de la peau. Ces taches n'ont d'ailleurs aucun siège bien précis, bien localisé, et sont en général disséminées çà et là assez irrégulièrement sur tout le tronc. Il peut y en avoir sur les membres, mais c'est moins fréquent.

De plus, tous les cas de mélanodermie physiologique ont été observés chez des gens bruns foncés, au teint basané, et « on dirait, dit Sabaréanu, qu'il y a un rapport direct entre la teinte de la peau et l'état des muqueuses ». Cette teinte brune, d'ailleurs, doit tenir surtout à la race des sujets observés : on sait, en effet, que les Tziganes, les Bohémiens, ont en général le teint basané et sont très bruns. De sorte qu'il ne faudrait pas croire que toutes les personnes brunes doivent être forcément atteintes. Nous avons eu l'occasion d'observer un très grand nombre de sujets trés bruns, tant Français qu'Italiens, mais jamais il ne nous a été donné de noter chez ces sujets la moindre pigmentation des muqueuses. D'autre part, le teint brun n'est pas une condition absolument indispensable pour qu'il y ait coloration muqueuse, puisque Sabaréanu cite les cas d'un

étudiant en droit et d'un bottier, tous deux châtains, chez qui on pouvait voir de la pigmentation des joues.

La mélanodermie physiologique des muqueuses peut occuper exclusivement la muqueuse buccale, c'est son siège le plus fréquent, mais elle peut envahir aussi la muqueuse pénienne, et même la muqueuse conjonctivale.

Sur la muqueuse buccale, toutes les parties peuvent être atteintes, soit séparément, soit en même temps, mais, comme dans la « maladie des vagabonds », c'est la face interne des joues qui est colorée de beaucoup le plus souvent. Là, la muqueuse est parsemée de petites taches ou de petits grains en général marrons-brunâtres, mais dont la couleur peut varier du brun-jaunâtre au brun presque noir. Ces taches sont d'ordinaire petites, punctiformes, peuvent avoir le volume d'un grain de millet, d'un grain de maïs, quelquefois d'une lentille. Il peut même exister, comme dans l'observation IV, une seule plaque triangulaire ou irrégulière, à bords flous, de la dimension d'une pièce de cinquante centimes.

Les gencives constituent, avec les joues, le siège habituel de la pigmentation qui occupe à peu près exclusivement leur face externe. La mélanodermie, ici, revêt à peu près les mêmes formes que sur la muqueuse des joues, se manifestant, quand elle est peu abondante, par de petites taches brunâtres disposées surtout au voisinage de la ligne médiane. Lorsqu'elle est plus abondante, les taches se réunissent et constituent par leur agglomération des bandes qui s'étalent sur les gencives et envoient assez souvent des prolongements dans les

espaces interdentaires. Tout cela se manifeste plus fréquemment et d'une façon peut-être plus intense sur les gencives supérieures que sur les gencives inférieures.

Dans aucun des cas observés, on n'a noté de pigmentation bien nette de la voûte palatine ni du voile du palais. Sabaréanu dit cependant avoir remarqué, mais très rarement, « une espèce de suffusion de points minuscules, comme un tatouage léger disséminé sur le fond rouge de la muqueuse.

La langue a presque toujours été trouvée complètement indemne : dans un seul cas, on a trouvé deux petites taches noires, sur son bord gauche..

La muqueuse pénienne peut, elle aussi, être atteinte de mélanodermie. On trouve quelquefois sur le prépuce quelques petits points minuscules brunâtres; mais c'est le gland qui est le plus souvent atteint, présentant sur les faces latérales ou plus fréquemment sur la face dorsale, de petites taches noirâtres en nombre généralement assez restreint.

La conjonctive est assez souvent colorée chez les Addisoniens ; nous l'avons toujours trouvée normale dans la phtiriase; ici elle est rarement prise, et quand elle l'est, elle présente non pas une véritable mélanodermie, mais plutôt une coloration grise ou marron peu perceptible siégeant soit sur le bord libre de la paupière, soit au niveau des extrémités de son diamètre horizontal. Dans un cas, le bord externe de la caroncule lacrymale était nettement dessiné par une ligne noire.

Quelle interprétation donner à cette mélanodermie des muqueuses? Elle ne peut s'expliquer par une altéra-

tion physiologique ou pathologique. Tous les sujets observés sont des gens bien portants, solides, sans tares. la plupart sans aucun passé pathologique, entrés à l'hôpital pour blennorrhagie ; or, on ne peut guère rattacher la mélanodermie à cette affection. Et si quelques-uns offrent des antécédents pathologiques assez nombreux (fièvre typhoïde, entérites, angines, syphilis), ils ne présentent en aucun cas d'affection à laquelle on puisse rapporter leur pigmentation.

Dans certains cas, on pourrait expliquer la coloration cutanée par la localisation du pigment là où existe un lieu de moindre résistance: c'est ainsi qu'on pourrait voir le pigment se porter par exemple sur des cicatrices traumatiques ou opératoires. On a vu quelquefois, en effet, chez certaines personnes, une cicatrice d'opération de hernie se traduire plus tard par une ligne noire comme du charbon. Chez beaucoup d'autre sujets par contre pris dans les mêmes conditions, les plaies traumatiques ou opératoires, les altérations cutanées ont eu une évolution normale, donnant lieu à des cicatrices blanches, absolument dépourvues de toute pigmentation. D'autre part, avec l'interprétation par le *locus minoris resistentiæ,* il serait bien difficile sinon impossible, d'expliquer le transport du pigment sur les muqueuses buccale, conjonctivale ou pénienne.

Si on ne peut expliquer cette mélanodermie ni par un état pathologique ni par une cause locale, on pourrait peut-être en faire une manifestation athnologique. C'est ce que pensait Sabaréanu et nous nous rangerons à son opinion. On ne l'observera en effet que dans cer-

taines races, chez les Roumains, les Bohémiens et surtout les Tziganes. Ces Tziganes sont des gens essentiellement nomades, se déplaçant à chaque instant suivant leur caprice et leurs occupations et se répandent un peu dans tous les pays, de sorte qu'il est facile de les observer. La pigmentation des muqueuses est bien moins fréquente chez les Roumains et ne se rencontre que dans la basse classe, si bien que Sabaréanu se demande si cette coloration ne pourrait pas s'expliquer chez eux par un croisement de vieille date effectué avec des Tziganes.

Quoi qu'il en soit, il est hors de doute que chez certains Roumains, chez beaucoup de Tziganes ou Bohémiens répandus dans tous les pays de l'Europe il existe une mélanodermie des muqueuses spontanée, physiologique, indépendante de tout état pathologique : c'est là un point important dont il y a lieu de tenir compte dans l'énoncé de beaucoup de diagnostics.

OBSERVATIONS

Observation I

(Sabaréanu, 1908)

Le soldat D. D..., Tzigane, entré pour blennorrhagie. Sur les gencives supérieures et les joues, on trouve des plaques lenticulaires brunâtres. Il en a aussi sur la lèvre inférieure et le gland.

Observation II

(Sabaréanu, 1908).

Le sergent R. G..., entré pour blennorrhagie, a la peau brune, est Roumain. De chaque côté du raphé médian de la gencive inférieure se trouvent trois plaques brunâtres, grosses comme des grains de maïs.

Observation IV

(Sabaréanu, 1908).

Le soldat R. S.., Tzigane, entré pour chancre simple. Sur la muqueuse de la joue droite, on voit une large plaque de la grandeur d'une pièce de cinquante centimes à bords flous, le centre plus pigmenté que la périphérie ; sur la joue gauche plusieurs petites plaques de dimensions variables ; sur la lèvre inférieure deux taches noires.

A l'œil droit, de chaque côté de la cornée, un grain pigmentaire marron.

Observation V

(Sabaréanu, 1908).

Le soldat G. P..., Roumain, au faciès brun, la peau blanche, à cinq taches sur la muqueuse de la joue gauche, deux à droite.

Observation VI

(Sabaréanu, 1908)

Le soldat X..., Tzigane, entré pour blennorrhagie, a sur la joue droite une bande longue de deux centimètres ; sur la joue gauche, la même bande plus apparente. Sur les gencives, bandes horizontales allant jusqu'au niveau des deuxièmes molaires ; de ces bandes partent des prolongements sur la partie interdentaire des gencives ; sur le plancher de la bouche existe un grand nombre de points très fins formant comme un tatouage très fin.

Observation VII

Sabaréanu, 1908.

Soldat F..., Roumain, entré pour blennorrhagie. Sur la joue gauche, deux paques noires, larges de quatre à six millimètres, une autre sur la lèvre inférieure.

Observation VIII

Sabaréanu, 1908.

Soldat P. G..., Roumain, entré le 4 janvier pour chancre simple; c'est un homme châtain foncé. A sur la joue droite une tache grosse comme un grain de blé.

Observation IX

(Sabaréanu, 1908).

Soldat R. T..., Roumain, brun, entré le 29 janvier pour blennorrhagie. A sur la face interne de la joue gauche une tache, sur la joue droite quatre petites taches à bords flous.

Observation X

(Sabaréanu, 1908).

Soldat P. G..., Tzigane, entré le 20 février 1907 pour syphilides peri-anales. A sur les gencives supérieures et inférieures des larges bandes de pigmentation allant jusqu'au bord des gencives, se prolongeant sur les côtés jusqu'au niveau des deuxièmes molaires.

Les yeux ont à peu de distance de la cornée quelques pigmentations marrons.

Observations XI

(Sabaréanu 1908).

Le soldat C. C . . . , Roumain, entre le 20 février 1907 pour ecthyma. A sur la joue gauche trois petits grains, sur la gencive inférieure une large bande laissant intact le bord libre gingiva et occupant l'espace entre les deux canines.

A l'œil gauche, une tache à la partie interne de la cornée, large comme un grain de blé.

Il y a sur le bord gauche de la langue, près de la pointe, deux petites taches noires,

Observation XII

(Sabaréanu, 1908).

Le soldat J. N..., Roumain, brun, entré pour gale. On voit sur le gencive supérieure une large bande brune allant d'une canine à l'autre ; sur la gencive inférieure des larges taches comme des grains de maïs se touchant presque et occupant par leur centre la partie gingivale comprise entre les dents.

Observation XIII (Personnelle)

X..., d'origine Espagnole, entré à l'hôpital dans le service de M. Petit, pour tabes insipiens ; elle présente le signe d'Argyll, de l'abolition des réflexes achilléens et de la diminution des réflexes rotuliens. C'est une femme très brune. N'a jamais eu de phtiriase ni aucun signe d'insuffisance surrénale. Présente des deux côtés, sur la face interne des joues, au niveau de l'espace interdentaire deux ou trois petites taches noires.

CHAPITRE V

Diagnostic

En présence d'une mélanodermie des muqueuses, on a immédiatement la pensée d'une « maladie d'Addison »; mais ce n'est pas uniquement dans cette affection qu'on rencontre la pigmentation des muqueuses ; aussi importe-t-il de pouvoir la différencier dans les divers cas et de pouvoir la rapporter à sa véritable cause.

I. *Mélanodermie addisonienne.* — Dans le syndrôme d'Addison, la couleur des téguments est en général brune, mais peut aller jusqu'au noir absolu ; elle est d'ailleurs toujours plus accentuée dans les territoires normalement chargés en pigment. De plus, on signale souvent chez les Addisoniens de la pigmentation des mains et de la plante des pieds, parties presque toujours respectées chez les phtiriasiques. Enfin, caractère important, à l'inverse de ce qui se passe dans la « maladie des vagabonds », ce sont toujours les parties découvertes et exposées à la lumière qui sont le plus pigmentées.

Au sujet des muqueuses, on constate quelquefois une teinte jaune ou brune des conjonctives oculaires et palpébrales. D'autre part, on peut noter des régions dont la pigmentation est diminuée. Il existe alors des taches leucodermiques rapprochant cette dyschromie du vitiligo.

Si quelquefois la mélanodermie est difficile à différencier par elle-même, il existe à côté des signes qui permettront de faire le diagnostic. Ces signes seront, dans la « maladie d'Addison », les trois symptômes cardinaux : asthénie, troubles digestifs et douleurs lombo-abdominales qui, s'ils sont réunis, formeront un ensemble symptomatique à peu près pathognomonique. Si, en effet, il existe quelquefois dans la « maladie des vagabonds » une asthénie marquée, les douleurs et les troubles digestifs sont bien particuliers aux Addisoniens. Enfin, un signe auquel il faut attacher une grande importance, c'est l'état de la tension artérielle : celle-ci est toujours abaissée dans la « maladie d'Addison » : c'est d'ailleurs là un symptôme de l'insuffisance surrénale dont le syndrôme d'Addison est, comme on sait, une des manifestations cliniques.

II. *Maladies des vagabonds.* — C'est-là une affection qu'on rencontre, comme nous l'avons vu, chez les miséreux, les sans-foyers. Les gens atteints sont des sujets dépourvus de toute hygiène qui arrivent en général à l'hôpital couverts de pediculi et dans un état de saleté repoussant. De plus, ce sont le plus souvent des vieillards de 70 à 80 ans, alors que la maladie d'Addison est plutôt une affection de l'âge adulte.

Ici la pigmentation cutanée atteint surtout les parties couvertes. Quant à la mélanodermie des muqueuses, elle est la plupart du temps absolument semblable à celle de la « maladie d'Addison », mais l'asthénie, les troubles digestifs et les douleurs lombo-abdominales n'existent plus. L'asthénie qu'on observe quelquefois et qui s'explique facilement par les privations prolongées endurées par ces malades, cède d'ordinaire assez vite au régime et à l'hygiène.

Enfin, la tension artérielle n'est pas abaissée. Le malade de Worth avait 18 de tension, et le nôtre n'a jamais eu, durant son séjour à l'Hôtel-Dieu, une tension artérielle inférieure à 17.

III. *Mélanodermie saturnine.* -- Dans ce cas, la mélanodermie peut être noirâtre, mais elle se présente le plus souvent avec l'aspect bleu foncé, ardoisé. Son diagnostic sera d'ailleurs en général facile, car à côté du symptôme pigmentation, on aura tous les autres signes de l'intoxication par le plomb : décoloration des téguments, pouls dur, tendu, polycrote ; anémie caractérisée par une diminution considérable des globules et de l'hémoglobine ; coliques accompagnées de constipation. Du reste, s'il restait encore quelques doutes sur la cause de la mélanodermie, les réactions chimiques auraient vite fait de les lever. L'eau oxygénée par exemple, mise en contact avec le liséré ou les plaques, donne naissance à une traînée blanchâtre (Tanquerel) ; la solution d'hydrogène sulfuré restaure la coloration noire, plus intense même que primitivement. Une autre

réaction consiste à recueillir le dépôt recouvrant le collet des dents et à le traiter par l'acide nitrique et l'eau distillée, pour transformer le plomb en azotate soluble ; le liquide, repris par une solution d'iodure de potassium au $\frac{1}{20}$ donne la coloration jaune caractéristique de l'iodure de plomb (Pauvert).

CONCLUSIONS

1° *La mélanodermie des muqueuses est une manifestation à peu près constante dans la « maladie d'Addison » mais fréquente aussi dans d'autres affections telles que la « maladie des vagabonds » et le saturnisme.*

2° *Il existe dans certaines races, chez les Roumains, les Tziganes et les Bohémiens, une pigmentation des muqueuses spontanée, physologique, indépendante de toute tare, de toute maladie. C'est là une notion importante dont il y a lieu de tenir compte dans la discussion de la valeur sémiologique de la mélanodermie des muqueuses.*

Vu : Le Président de Thèse,
Gilbert BALLET.

Vu : Le Doyen.
LANDOUZY.

Vu et permis d'Imprimer,
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,
Pour le Vice-Recteur : l'Inspecteur de l'Académie,
J. COMBARIEU.

BIBLIOGRAPHIE

ALIBERT. — Traité pratique et théorique des maladies de peau.

AUDRY. — Société de dermatologie, 1896.

BALL. — Article « Pigmentation » du dictionnaire encyclopédique.

BESNIER. — Annales de dermatologie et de syphiligraphie, 1889, p. 569.

— Réunions cliniques de l'hôpital Saint-Louis.

BOINET. — Archives générales de Médecine, 1904. Nos 37 et 40.

BOUCHEZ DE LA VILLE-JOSEY. — Société médicale des hôpitaux, 1861.

BOUDOU. — De la mélanodermie phtiriasique. Thèse de Bordeaux, 1893.

BROCQ. — Traité de dermatologie. Tome I, page 283.

CARNOT. — Thèse de doctorat ès-sciences, 1896.

CAVANIÉ. — Essai sur la pathogénie de la mélanodermie parasitaire. Thèse de Paris, 1898.

CHATIN. — Annales de dermatologie, 1900.

CHAUFFARD. — Société médicale des hôpitaux, 1891.

CHOMEL. — Bulletin de l'Académie de Médecine, 1814.

DANLOS. — Annales de Dermatologie, 1897.

DARIER. — Pratique dermatologique. Tome III, page 456.

DEBOVE et ACHARD. — Manuel de médecine. T. VII, page 74.

DUBREUILH. — Journal de médecine de Bordeaux, 1901.

DUPLANTIER. — Contribution à l'étude de la pigmentation des muqueuses dans la mélanodermie phtiriasique. Thèse de Paris, 1906.

FABRE. — Des mélanodermies et en particulier d'une mélanodermie parasitaire. Thèse de Paris, 1872.

GILBERT et LEREBOULLET. — Société médicale des Hôpitaux, 2 mai 1902.

GILLET. — Contribution à l'histoire de la mélanodernie. Thèse de Paris, 1869.

GREENHOW. — Transactions of the clinical society of London, 1864.

GRISOLLE. — Essai sur la colique de plomb. Thèse de Paris, 1835.

GUBLER. — Dictionnaire des sciences médicales. Art. « Bouche », 1869.

LAFFITE et MONCANY. — Société médicale des Hôpitaux, 13 nov. 1903.

LAIGNEL-LAVASTINE. — Archives générales de médecine, 1904.

LETULLE. — Traité de médecine et de thérapeutique. Tome XI, p. 99.

Le PLAY et DÉHU. — Société de dermatologie, 1er février 1906.

MANOUVRIEZ. — Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques. Article « Plomb », 1880.

MARIE (PIERRE) et GUILLAIN. — Société médicale des Hôpitaux, 1903.

MARTINEAU. — De la maladie d'Addison. Thèse de Paris, 1863.

OLIVIER. — Lead poisoning in its acute and chronic forms. Edimburgh and London, 1891.

PAUVERT. — Contribution à l'étude de la colique de plomb. Thèse de Paris, 1877.

POUCHET. — Des colorations de l'épiderme. Thèse de Paris, 1864.

SABARÉANU. — Revue de médecine, 1908, p. 758.

VULPIAN. — Des mélanodermies, étude séméiologique et pathogénique. Thèse de Paris, 1896.

WORTH. — Thèse de Paris, 1906-1907.

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE